



pressemeddelelse

fra EU's Narkotika-agentur i Lissabon

Nr. 11/2002

Frigivelse den 3. oktober 2002 kl. 11.00 (Bruxelles)

Årsberetning for 2002 om narkotikasituationen i EU

FOKUS PÅ BLANDINGSMISBRUG, VELLYKKET BEHANDLING OG STOFBRUG I FÆNGSLER

Årsberetningen, der offentliggøres i dag, sætter i sær fokus på blandingsmisbrug, vellykkede strategier til narkotikabehandling og det stadig kontroversielle spørgsmål om stofbrug i fængsler.

I sin behandling af **blandingsmisbrug** afspejler beretningen den voksende bekymring i **EU** og opfordrer til en nærmere undersøgelse af de "ritualer og sociale kontrolforanstaltninger", der er forbundet hermed. De **vellykkede strategier** til narkotikabehandling, som har vist sig effektive, bør ifølge beretningen udvides og forbedres. Endelig har **stofbrug i fængsler** ifølge **EMCDDA** grundlæggende ændret virkeligheden i fængslerne i de sidste 20 år.

Her kommer nogle korte uddrag fra kapitlet:

BLANDINGSMISBRUG – BEHOV FOR STØRRE INDSIGT

Ved blandingsmisbrug forstås brug af et ulovligt stof sammen med et andet ulovligt stof eller et ulovligt stof sammen med et lovligt stof som for eksempel alkohol. Energidrikke er undertiden omfattet af definitionen, og i **Frankrig** endda tobak. Denne adfærd kan øge virkningerne, modvirke eller regulere de negative virkninger og træde i stedet for ønskede virkninger.

Nogle former for blandingsmisbrug er farligere end andre. Et eksempel: mens det er vanskeligt at tage en overdosis af benzodiazepin alene, kan blandingen af en stor dosis benzodiazepin og en stor dosis alkohol eller et opiatstof såsom heroin eller metadon være dødelig. Der er desuden voksende bekymring for den potentielle blanding af psykoaktive stoffer i tabletter solgt som ecstasy. Blanding af stoffer kan medføre hidtil uforudsete sundhedsrisici.

De fleste narkotikarelaterede dødsfald kan tilskrives injektion af heroin i kombination med andre stoffer. I **Det Forenede Kongerige** er der ved dødelige overdoser mindst et andet stof eller alkohol involveret i over 50 % af tilfældene og i **Irland** i op til 90 % af tilfældene.

Blandingsmisbrug anses også for at udgøre en særlig høj risiko i forbindelse med uforvarlig kørsel, men oplysningerne i **EU** om kørsel i stofpåvirket tilstand er meget begrænsede. Voldsom eller aggressiv adfærd er for nylig blevet sat i forbindelse med mønstre for øget brug af alkohol i kombination med stimulerende stoffer.

./..

I nogle lande stiger antallet af dødsulykker som følge af blandingsmisbrug fortsat. De største sundhedsrisici forekommer blandt problematiske stofbrugere, navnlig dem, der injicerer opiatere og andre stoffer. Blandingsmisbrugere i behandling er fortrinsvis mænd, navnlig blandt dem, der bruger heroin blandet med opiatere og kokain eller alkohol. Udbredelsen af blandingsmisbrug er større blandt unge i 'dance'-klubmiljøer end blandt unge i andre miljøer. Ældre misbrugere og fritidsstofbrugere er de to mest udsatte grupper.

Rapporten konkluderer, at der er behov for indsigt i de ritualer og sociale kontrolforanstaltninger, blandingsmisbrugere anvender for at opnå de eftertragtede virkninger og samtidig reducere risikoen, såvel som indsigt i de hermed forbundne kliniske spørgsmål.

VELLYKKET BEHANDLING SKAL FREMMES

Et af målene i EU's narkotikahandlingsplan (2000–2004) er en "betydelig forøgelse af antallet af vellykkede behandlinger". Der findes ikke nogen samlede data på **EU-plan**, der direkte kan måle niveauet for opnåelsen af dette mål, men der er gennemført mange evalueringer over hele Europa, som viser hvilken form for behandling, der fungerer.

Afvænnning eller afgiftning anses almindeligvis som første skridt i en fuldstændig behandlingsproces, men er også den mindst evaluerede type behandling. Metadon anvendes i stor udstrækning. Afvænnning uden brug af lægemidler, også kendt under betegnelsen 'kold tyrker', findes, selv om dens udbredelse ikke rigtigt er kendt. Den nye metode for hurtig afvænnning med naltrexon under fuld narkose (til tider betegnet som 'turbo-afvænningsbehandling') bør undersøges mere grundigt oplyser agenturet.

Selv om der er foretaget en evaluering af en række afvænningsbehandlinger, er der behov for mere indgående viden om fordele og ulemper ved de forskellige typer, og om hvilken type afvænningsbehandling der bør bruges på hvilken type patient.

Ved **stoffri behandling** anvendes fysisk-soziale teknikker med det mål for øje først at gøre klienten abstinensfri og derefter fri for stofhunger på lang sigt. I al almindelighed fuldender 30-50 % af de klienter, der påbegynder stoffri behandling, den med succes. Den stoffri behandling er blevet evalueret over hele Europa under anvendelse af forskellige metoder, og der er opnået en betydelig indsigt heri. Der er dog stadig områder, hvor der er brug for yderligere forskning for at kunne imødegå fænomener, som først er dukket op på det seneste.

Formålet med den **medicinsk støttede behandling** (som omfatter substitutionsbehandling) kan være afholdenhed, men det kan også være at vedligeholde klienten i en langsigtet medicinsk behandling. Metadonvedligeholdelse er den mest udbredte form for medicinsk støttet behandling. Medicinsk støttet behandling er blevet evalueret vidt og bredt over hele Europa og har generelt vist sig effektiv, når det gælder om at nedbringe forbruget af ulovlige stoffer, risikoadfærd og kriminalitet. Medicinsk støttet behandling med metadon og buprenorphin har også vist sig særlig effektiv. Til trods for disse åbenbare eksempler på 'succes' er der nogle lande, som ikke anser hverken metadon eller buprenorphin for i tilstrækkelig grad at have forbedret den almene tilstand for de mest belastede gadenarkomaner, og de har forsøgt sig med andre alternativer, såsom forsøg med heroin.

Årsberetningen konkluderer **for vellykket behandling** i almindelighed, at der i de seneste år er gjort en stor indsats for at udvide behandlingstjenesterne, og at det i vid udstrækning er lykkedes. Udfordringen er nu at udvide udbuddet af behandlingstjenester og forbedre selve foranstaltningerne, hvorved deres succes kan øges.

NARKOTIKA HAR ÆNDRET VIRKELIGHEDEN I FÆNGSLERNE

Ifølge beretningen har tilstedeværelsen af stoffer og stofbrug grundlæggende ændret fængselslivet i de sidste 20 år, og i dag står alle **EU-lande** over for store problemer på grund af stoffer og narkotikarelaterede smitsomme sygdomme i fængslerne. Fængselspopulationen kan betragtes som en højrisikogruppe, når det gælder stofbrug. Sammenlignet med samfundet udenfor er stofbrugere overrepræsenteret i fængslerne. Andelen af indsatte i EU, der indberetter nogensinde at have prøvet et ulovligt stof, varierer mellem 29 % og 86 % alt afhængig af fængsel og land (over 50 % i de fleste undersøgelser).

Ligesom i befolkningen udenfor er cannabis det mest udbredte stof, men flere undersøgelser viser ligeledes høje niveauer af erfaring med heroin (næsten 50 % af de indsatte i nogle tilfælde). Andelen af de indsatte, der melder om regelmæssig stofbrug, injektionsmisbrug eller afhængighed kan udgøre op til 69 % af fængselspopulationen.

De fleste stofbrugere har tendens til at stoppe eller reducere deres stofbrug i fængslet på grund af mindre udbud af ulovlige stoffer. Nogle fortsætter imidlertid med at bruge stoffer og i nogle tilfælde i endnu højere grad. Andre begynder at tage stoffer, mens de sidder i fængsel. Rutineoplysninger om stofbrug blandt indsatte i fængsler er en mangelvare, men lokale undersøgelser viser et foruroligende niveau. Der oplyses om stofbrug i fængsler blandt op til 54 % af de indsatte og om regelmæssig brug blandt op til 36 %. 26 % af stofbrugere beretter om, at de har gjort deres første erfaringer med stoffer, mens de sad i fængsel, mens op til 21 % af injektionsmisbrugerne begyndte at injicere i fængslet. Risikabel adfærd (som for eksempel at dele stoffer og injektionsudstyr, tatoveringer og prostitution) er mere udbredt i fængsler.

Antallet af kvindelige indsatte er lavere end antallet af mænd, men andelen af stofbrugere er højere blandt kvindelige indsatte.

Ulovlige stoffer er langt vanskeligere at få adgang til i fængslet end ude i samfundet, men alt kan købes mod betaling. Prisen på narkotika anslås at være to til fire gange højere i fængslet end prisen uden for fængslet, hvilket gør stoffer 10-20 gange dyrere, når man tager købekraften i betragtning. Narkotikahandlen i fængslerne berettes at være langt mere foruroligende end ude i samfundet og fører til intimidering, mobning og anden kriminalitet.

Af beretningen fremgår det, at det aktuelle omsorgstilbud for narkomaner ikke er i overensstemmelse med det potentielle behov hos de anslåede over 50 % af stofbrugere i fængselspopulationen. De fleste fængselssystemer i Europa har endnu ikke kunnet løfte udfordringen om at give en 'ensartet omsorg' i samfundet og i fængslerne.

Skriftligt informationsmateriale om narkotika og narkotikarelaterede smitsomme sygdomme synes at være tilgængeligt i de fleste fængsler i **EU** og **Norge**. Derimod er det sjældent, at man søger at inddrage de indsatte personligt i spørgsmål om forebyggelse. Når dette er tilfældet, sker det ofte på initiativ af eksterne organer eller på fængselspersonalets eget initiativ. Der tilbydes almindeligvis afvænningslinjer via fængslernes lægetjenester eller i specialiserede afvænningsafdelinger, men der mangler ofte retningslinjer for kvalitet.

Bortset fra **Grækenland**, **Sverige** og to *delstater* i **Tyskland (Bayern og Baden-Württemberg)** findes der nu substitutionsbehandling i fængsler i alle **EU-lande** og **Norge**. Men selv i lande, hvor en stor procentdel af de problematiske stofbrugere i samfundet er under substitutionsbehandling, følger fængslerne ofte en afvænningspolitik.

Forebyggelsen af smitsomme sygdomme under fængselsophold er blevet et prioriteret mål for flere af de europæiske fængselssystemer. Flere vigtige foranstaltninger, som har vist sig at være effektive for at mindske risiciene i samfundet, er ikke blevet gennemført, fordi de anses for at være politisk værdiløse, møder modstand fra personalet og opfattes som utilstrækkelige i fængselsmiljøer.

Noter til redaktører:

I år tilbyder EMCDDA et særligt websted: Årsberetning 2002 online på adressen <http://annualreport.emcdda.eu.int> eller <http://emcdda.kpnqwest.pt>. Årsberetningen og andre pressemeddelelser kan downloades fra webstedet som PDF-filer på 12 sprog (11 EU-sprog + norsk).

Kontaktperson: Joelle Vanderauwera, Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug - EMCDDA,

Rua da Cruz de Santa Apolónia 23-25, PT-1149-045 Lisbon, Portugal. Tlf.: ++ 351 21 811 3000 •

Årsberetning 2002 online på adressen: <http://annualreport.emcdda.eu.int> eller <http://emcdda.kpnqwest.pt>